

**ASUHAN KEPERAWATAN PADA NY. Y DENGAN
POST SECTIO CAESARIA INDIKASI KETUBAN
PECAH DINI DI BANGSAL MAWAR III RSUD
SURAKARTA**

NASKAH PUBLIKASI

**Diajukan Guna Melengkapi Tugas-tugas Akhir dan Memenuhi
Syarat-syarat Untuk Menyelesaikan Program Pendidikan
Diploma III Keperawatan**



Disusunoleh :

ANNISA ZULFA ARIFIN

J 200 120 059

**PROGRAM STUDI DIPLOMA III KEPERAWATAN
FAKULTAS ILMU KESEHATAN
UNIVERSITAS MUHAMMADIYAH SURAKARTA**

2015



UNIVERSITAS MUHAMMADIYAH SURAKARTA

FAKULTAS ILMU KESEHATAN

Jl. A. Yani Tromol Pos 1-Pabelan, Kartasura Telp. (0271) 717417

Fax: 715448 Surakarta 57102

SURAT PERSETUJUAN ARTIKEL PUBLIKASI ILMIAH

Yang bertanda tangan dibawah ini pembimbing tugas akhir:

Nama : Faizah Betty R. A. S.Kep. M.Kes

Telah membaca dan mencermati naskah artikel publikasi Ilmiah yang merupakan ringkasan tugas akhir dari mahasiswa

Nama : ANNISA ZULFA ARIFIN

NIM : J200120059

Program Studi : DIII Keperawatan

Judul : ASUHAN KEPERAWATAN PADA NY. Y DENGAN POST
SECTIO CAESARIA INDIKASI KETUBAN PECAH DINI DI
RUANG MAWAR III RSUD SURAKARTA

Naskah artikel tersebut layak dan dapat disetujui untuk dipublikasikan Demikian persetujuan ini dibuat, semoga dapat dipergunakan seperlunya.

Surakarta, 11 Juni 2015

Pembimbing

Faizah Betty R. A. S.Kep. M.Kes

**ASUHAN KEPERAWATAN PADA NY. Y DENGAN POST SECTIO
CAESARIA INDIKASI KETUBAN PECAH DINI DI RUANG MAWAR
III RSUD SURAKARTA**

(Annisa Zulfa Arifin, 2015, 68 halaman)

ABSTRAK

Latar Belakang : Berbagai permasalahan yang membahayakan ibu hamil saat ini sangat rentan terjadi, hal ini seiring banyaknya kejadian atau kasus-kasus yang ditemui di dunia kebidanan terkait dengan tanda-tanda bahaya kehamilan seperti kejadian Ketuban Pecah Dini (KPD) misalnya. Salah satu tindakan yang dapat dilakukan untuk mengatasi KPD adalah dengan cara operasi caesar. **Tujuan :** Untuk mengetahui asuhan keperawatan pada ibu dengan post sectio caesaria indikasi ketuban pecah dini meliputi pengkajian, diagnosa keperawatan, intervensi keperawatan, implementasi, dan evaluasi. **Hasil :** Setelah dilakukan asuhan keperawatan selama 3x24 jam didapatkan hasil nyeri yang dirasakan berkurang, dapat melakukan aktifitas sehari-hari, mengetahui dan mampu merawat luka post sectio caesaria. **Simpulan :** Kerjasama antar tim kesehatan dan pasien/keluarga sangat diperlukan untuk keberhasilan asuhan keperawatan pada pasien sehingga masalah keperawatan pada pasien mengenai nyeri, hambatan mobilisasi, dan kurang pengetahuan dapat dilaksanakan dengan baik dan sebagian masalah dapat teratasi sebagian hingga tuntas.

Kata kunci : sectio caesaria, ketuban pecah dini.

**NURSING CARE OF NY. Y WITH POST SECTIO CAESARIA
AMNIOTIC RUPTURE EARLY INDICATIONS IN THE ROSE ROOM III
AT RSUD SURAKARTA**

(Annisa Zulfa Arifin, 2015, 68 halaman)

ABSTRACT

Background: Various problems that endanger pregnant women today are very prone to occur, this is due to many incidents or cases which are found in the world of obstetrics related to pregnancy danger signs such as the genesis of early Amniotic Rupture (KPD) for example. One of the things you can do to cope with the KPD was by means of a caesarean section. **Aim of Research:** to study about nursing care on mothers with post sectio caesaria amniotic rupture early indications include assessment, nursing diagnosis, nursing interventions, implementation, and evaluation. **Results:** after nursing care during 3x24 hours obtained results soreness felt diminished, can perform daily activities, knowing and being able to take care of wounds post sectio caesaria. **Conclusion:** team work between client or family and care giver was absolutly need for success on nursing care of the patients so that the problem of nursing on patients about pain, barriers, and lack of knowledge mobilization can be implemented properly and most problems can be resolved in part through completely.

Key words: sectio caesaria, amniotic rupture prematurely.

PENDAHULUAN

Angka Kematian Ibu (AKI) menjadi salah satu indikator penting dalam menentukan derajat kesehatan masyarakat. Salah satu prioritas utama dalam pembangunan sektor kesehatan sebagaimana tercantum dalam program pemerintah nasional serta strategi *Making Pregnancy Safer* (MPS) atau kehamilan yang aman sebagai kelanjutan dari program *Safe Motherhood* dengan tujuan untuk mempercepat penurunan angka kesakitan dan kematian ibu dan bayi baru lahir (MDG's, 2010).

Hasil Survey Demografi Kesehatan Indonesia (SDKI) tahun 2009 menunjukkan bahwa secara nasional Angka Kematian Ibu di Indonesia adalah 226/100.000 kelahiran hidup. Angka ini masih jauh dari target tujuan pembangunan *Millenium Development Goal's* (MDGs), yakni hanya 102/100.000 kelahiran tahun 2015. Rendahnya kesadaran masyarakat tentang kesehatan ibu hamil menjadi faktor

penentu angka kematian, meskipun masih banyak faktor yang harus diperhatikan untuk menangani masalah ini. Persoalan kematian yang terjadi lantaran indikasi yang lazim muncul, yakni 28% pendarahan, 5% aborsi, 24% eklamsi, 5% persalinan lama/macet, 8% komplikasi masa nifas, 11% infeksi, dan 14% lain-lain (Depkes RI, 2011).

Berbagai permasalahan yang membahayakan ibu hamil saat ini sangat rentan terjadi, hal ini seiring banyaknya kejadian atau kasus-kasus yang ditemui di dunia kebidanan terkait dengan tanda-tanda bahaya kehamilan. Yang paling menonjol saat ini adalah kejadian Ketuban Pecah Dini (KPD) yakni mulai pecahnya ketuban sampai 1 jam setelah ketuban pecah tidak ada tanda-tanda persalinan (inpartu). Sebagian besar ketuban pecah dini terjadi di atas usia kehamilan 37 minggu, sedangkan dibawah 36 minggu tidak terlalu banyak. Ketuban pecah dini merupakan masalah yang kontroversi

dalam obstetrik yang berkaitan dengan penyebabnya. Kejadian KPD biasanya terjadi secara mendadak, sehingga kemungkinan dapat beresiko infeksi pada ibu dan kematian janin (Hidayat, 2009).

Salah satu tindakan yang dapat dilakukan untuk mengatasi KPD adalah dengan cara operasi caesar. Dalam hal ini komplikasi bisa terjadi pada post sectio caesaria diantaranya: perdarahan, infeksi dan trimboemboli, kematian ibu, kerusakan organ-organ seperti vesika urinaria, solusio plasenta, plasenta previa, dan ruptur uteri. Oleh karena itu, peran perawat penting dalam penatalaksanaan komprehensif untuk mencapai kualitas hidup ibu.

Berdasarkan uraian diatas maka penulis tertarik dan termotivasi untuk menyusun laporan karya tulis ilmiah berjudul “Asuhan Keperawatan Pada Ny.Y dengan Post Sectio Caesaria Indikasi Ketuban Pecah Dini di Ruang Mawar III RSUD Surakarta”.

Tujuan umum dari penulisan karya tulis ilmiah ini adalah mengetahui dan melaksanakan asuhan keperawatan terhadap Ny. Y ibu post sectio caesaria dengan indikasi ketuban pecah dini sesuai dengan standar keperawatan.

Tujuan khusus dari penulisan karya tulis ilmiah ini adalah melakukan pengkajian, analisa data, merumuskan diagnosa keperawatan, menyusun rencana tindakan, melakukan tindakan keperawatan sesuai dengan rencana asuhan keperawatan dan mengevaluasi tindakan keperawatan pada ibu post sectio caesaria dengan indikasi ketuban pecah dini.

TINJAUAN PUSTAKA

Sectio caesaria didefinisikan sebagai lahirnya janin melalui insisi pada dinding abdomen (laparotomi) dan dinding uterus (histerektomi). Definisi ini tidak mencakup pengeluaran janin dari rongga abdomen pada kasus rupture uteri atau

pada kasus kehamilan abdomen (Rasjidi, 2009).

Ketuban pecah dini (KPD) adalah pecahnya ketuban sebelum waktunya melahirkan/sebelum inpartu, pada pembukaan < 4 cm (fase laten). Hal ini dapat terjadi pada akhir kehamilan maupun jauh sebelum waktunya melahirkan (Nugroho, 2012).

Asuhan keperawatan post sectio caesaria dengan ketuban pecah dini adalah suatu bentuk pelayanan keperawatan untuk memenuhi kebutuhan dasar manusia dalam bentuk pemulihan setelah dilakukan pembedahan dari dinding abdomen sampai dinding uterus guna mengeluarkan janin dengan indikasi ketuban pecah dini sebelum terjadi persalinan.

Menurut Mitayani (2009) penyebab pasti KPD ini belum jelas. Ada beberapa keadaan yang berhubungan dengan terjadinya KPD, diantaranya adalah sebagai berikut:

1. Trauma meliputi *amniositesis*, pemeriksaan pelvi, dan hubungan seksual
2. Peningkatan tekanan intrauterus, kehamilan kembar atau polihidromnion
3. Infeksi vagina, serviks atau *korioamnionitis streptokokus* serta bakteri vagina
4. Selaput amnion yang mempunyai struktur lemah/selaput terlalu tipis
5. Keadaan abnormal dari fetus seperti malpresentasi
6. Multipara dan peningkatan usia ibu
7. Difisiensi nutrisi

Menurut Nugroho (2012) manifestasi terjadinya ketuban pecah dini ada beberapa, diantaranya:

- a. Keluarnya cairan ketuban merembes melalui vagina
- b. Aroma air ketuban berbau manis dan tidak seperti bau amoniak, mungkin cairan tersebut masih merembes atau menetes, dengan ciri pucat dan bergaris warna darah

- c. Cairan ini tidak akan berhenti atau kering karena terus diproduksi sampai kelahiran. Tetapi bila anda duduk atau berdiri, kepala janin yang sudah terletak di bawah biasanya mengganjal atau menyumbat kebocoran untuk sementara
- d. Demam, bercak vagina yang banyak, nyeri perut, denyut jantung janin bertambah cepat merupakan tanda-tanda infeksi yang terjadi

Menurut Manuaba (2008) pada kondisi yang normal kolagen terdapat pada lapisan kompakta amnion, fibroblast, jaringan reticule karion dan trofoblas, sintesis maupun degradasi jaringan kolagen dikontrol oleh sistem aktifasi dan *inhibisi interleukin -1* (iL-1) dan prostaglandin, tetapi karena adanya infeksi dan inflamasi terjadi peningkatan aktifasi iL-1 dan prostaglandin yang menghasilkan kolagenase jaringan, sehingga terjadi depolimerasi kolagen pada selaput korion/amnion. Hal ini menyebabkan

ketuban tipis, lemah dan mudah pecah spontan sehingga terjadi KPD.

Penatalaksanaan KPD tergantung pada umur kehamilannya. Untuk kehamilan aterm, pada hakekatnya kulit ketuban yang pecah akan menginduksi persalinan dengan sendirinya. Sekitar 70 – 80 % kehamilan genap bulan akan melahirkan dalam waktu 24 jam setelah kulit ketuban pecah, bila dalam 24 jam setelah kulit ketuban pecah belum ada tanda-tanda persalinan maka dilakukan induksi persalinan, dan bila gagal (retraksi uterus tidak ada, kelainan letak kepala, iminen) dilakukan bedah caesar. Sedangkan untuk kehamilan premature lakukan observasi, lihat temperature dan ada atau tidaknya *fetal distress*. Jika ada masalah dengan kedua hal tersebut dilakukan bedah caesar (Sujiyatini. *et al*, 2009).

Setelah dilakukan tindakan sectio caesaria ibu akan mengalami trauma pembedahan dan efek anesthesia spinal. Dengan adanya trauma

pembedahan ibu akan mengalami agen cidera fisik akibat pembedahan sehingga ibu dapat mengalami nyeri, cemas (ansietas) sehingga dapat terjadi hambatan mobilitas fisik, dan terdapat luka. Akibat kurangnya pengetahuan ibu tentang perawatan luka, kuman dapat masuk dan pasien dapat mengalami resiko terjadinya infeksi. Sedangkan untuk efek anesthesia spinal, ibu akan mengalami retraksi otot secara tidak langsung sehingga terjadi penurunan motilitas traktus gastrointestinal dan mengakibatkan konstipasi (Herdman, 2012).

METODE PENELITIAN

Nama ibu melahirkan Ny. Y, umur 31 tahun, agama islam, pendidikan terakhir SMA, pekerjaan swasta, alamat penunpung RT. 05 RW. 03 Laweyan Surakarta. Ibu dirawat diruang mawar III dengan diagnosa medis post sectio caesaria dengan indikasi KPD.

Pada pengkajian keperawatan didapatkan keluhan utama nyeri pada

bagian perut bawah, bekas post operasi section caesaria dengan skala nyeri 7.

Riwayat penyakit sekarang, ibu datang ke RSUD Surakarta dengan keluhan keluar cairan ketuban sejak pukul 18.00 WIB (13 April 2015). Klien dalam kondisi *composmentis*, usia kehamilan 38⁺¹ minggu G₂P₁A₀. TD: 129/70 mmHg, N: 89 x/menit, RR: 20 x/menit, S: 36⁵°C, SPO₂: 98. Dilakukan leopold teraba punggung kanan janin, presentasi kepala, TFU: 28 cm, DJJ: 148 x/menit, HPL: 27 April 2015, belum ada pembukaan. Dari dokter diberi terapi infus RL 20 tpm, injeksi Ceftriaxone 1 gr, drip oksitosin 5UI dalam 8-40 tpm. Pengukuran DJJ yang kedua 164 x/menit. Pengukuran DJJ yang ketiga 168 x/menit, jam 01.00 (15 April 2015). His 2x/10menit, DJJ 136 x/menit, belum ada pembukaan, portio teraba lunak, klien mendapat terapi infus RL 20 tpm. Jam 08.30 klien mengatakan kenceng-kenceng tidak bertambah, KU baik, TD: 120/70 mmHg, portio tebal lunak, air ketuban

rembes. Dari dokter dianjurkan untuk dilakukan tindakan SC. Jam 12.00 WIB klien telah dilakukan SC, bayi lahir perempuan BBL: 2450 gram, PB: 45 cm, dan dibawa ke bangsal mawar III. Pasien terpasang DC, infus NaCl 0,9% + ranitidine (50 mg) 20 tpm, dan mendapatkan terapi infus KA-EN 3A 20 tpm. Pasien dalam kondisi post SC hari pertama.

Analisa Data dan Diagnosa Keperawatan

- a) Nyeri akut berhubungan dengan agen injury fisik (pembedahan).

Data pendukung yang ditemukan: terdapat nyeri luka jahitan dengan kualitas seperti disayat-sayat, pada daerah luka bekas operasi caesar, skala nyeri 7, muncul kadang-kadang, terdapat luka jahitan tertutup kassa di perut bagian bawah, pasien tampak meringis kesakitan, tanda-tanda vital: tekanan darah 110/70 mmHg, nadi 82 x/menit, *respiratory* 20 x/menit, suhu 36⁴°C

- b) Hambatan mobilitas fisik berhubungan dengan ansietas (cemas).

Data pendukung yang ditemukan: badan terasa lemas, sulit untuk bangun dari tempat tidur, keadaan umum ibu lemah, aktivitas ibu dibantu oleh keluarga seperti toileting dan ganti baju, ibu tampak cemas dengan lukanya.

- c) Kurang pengetahuan: perawatan post sectio caesaria berhubungan dengan kurangnya informasi tentang penanganan post sectio caesaria.

Data pendukung yang ditemukan: Penuturan ibu yang mengatakan masih takut untuk bergerak karena nyeri saat bergerak, mengatakan belum begitu mengerti tentang tanda-tanda infeksi dan belum mengerti tentang cara perawatan luka post sectio caesaria.

Implementasi dan Evaluasi Keperawatan

- 1) Dx 1: Tindakan keperawatan yang dilakukan diantaranya mengkaji

karakteristik, lokasi nyeri dan skala nyeri, memonitor tanda-tanda vital, berkolaborasi dalam pemberian analgetik (ketorolac 1 amp), menganjurkan cara teknik relaksasi nafas dalam bila nyeri muncul.

Hasil evaluasi ibu mengatakan mengatakan nyeri sudah berkurang, P: luka jahitan, Q: seperti disayat – sayat, R: luka bekas operasi caesar, S: skala nyeri 2, T: kadang – kadang, ibu tampak lebih tenang, TD: 120/70 mmHg, N: 80 x/menit, RR: 22x/menit, S: 36⁵°C. masalah teratasi sebagian dan intervensi dilanjutkan.

- 2) Dx 2: Tindakan keperawatan yang dilakukan diantaranya memonitor tanda-tanda vital, mengkaji tingkat mobilisasi ibu, mengajarkan ibu untuk mobilisasi bertahap, memotivasi ibu untuk tetap mobilisasi sesuai kemampuan.

Hasil evaluasi klien mengatakan sudah bisa duduk sekarang dan

ingin latihan jalan, keadaan umum ibu baik, ibu terlihat duduk, aktivitas ibu dibantu oleh keluarga. Masalah teratasi sebagian dan intervensi dilanjutkan.

- 3) Dx 3: Tindakan keperawatan yang dilakukan diantaranya mengkaji tingkat pengetahuan ibutentang perawatan post sectio caesaria, Memberikan pendidikan kesehatan (penkes) tentang perawatan luka post sectio caesaria.

Hasil evaluasi klien mengatakan sudah mengerti tentang cara perawatan luka post sectio caesaria, klien tampak tidak bingung ketika ditanya tentang perawatan luka post sectio caesaria. Masalah teratasi dan intervensi dihentikan.

HASIL PENELITIAN

Diagnosa pertama setelah dilakukan tindakan keperawatan selama 3x24 jam diperoleh evaluasi

dengan data subjektif: klien mengatakan nyeri sudah berkurang, P: luka jahitan, Q: seperti disayat – sayat, R: luka bekas operasi caesar, S: skala nyeri 2, T: kadang – kadang, dan data objektif: klien tampak lebih tenang, TD: 120/70 mmHg, N: 80 x/menit, RR: 22x/menit, S: 36⁵°C. Penulis menyimpulkan masalah teratasi sebagian dan intervensi yang dilakukan: mengkaji karakteristik, lokasi nyeri dan skala nyeri, memonitor tanda-tanda vital.

Diagnosa kedua setelah dilakukan tindakan keperawatan selama 3x24 jam diperoleh evaluasi dengan data subjektif : klien mengatakan sudah bisa duduk sekarang dan ingin latihan jalan, dan data objektif: keadaan umum pasien baik, pasien terlihat duduk, aktivitas pasien dibantu oleh keluarga. Penulis menyimpulkan masalah teratasi sebagian dan intervensi yang dilakukan: mengajarkan pasien untuk mobilisasi bertahap dan memotivasi pasien untuk tetap mobilisasi sesuai kemampuan.

Diagnosa ketiga Setelah dilakukan tindakan keperawatan selama 3x24 jam diperoleh evaluasi dengan data subjektif: klien mengatakan sudah mengerti tentang cara perawatan luka post sectio caesaria, dan data objektif klien tampak tidak bingung ketika ditanya tentang perawatan luka post sectio caesaria. Penulis menyimpulkan masalah teratasi.

SIMPULAN

Pada kasus Ny. Y, ibu post sectio caesaria dengan indikasi ketuban pecah dini ditemukan tiga diagnosa yang ditegakkan yaitu nyeri berhubungan dengan agen cedera fisik (pembedahan), hambatan mobilitas fisik berhubungan dengan ansietas (cemas), kurang pengetahuan berhubungan dengan kurang informasi tentang perawatan luka post sectio caesaria.

Setelah melakukan asuhan keperawatan selama 3x24 jam sehingga penulis dapat mencapai tujuan umum yaitu mengetahui dan

melaksanakan asuhan keperawatan terhadap Ny. Y ibu post sectio caesaria dengan indikasi ketuban pecah dini sesuai dengan standar keperawatan.

Kemudian penulis juga mampu mencapai target tentang tujuan khususnya yakni melakukan pengkajian pada pasien postpartum sectio caesaria dengan indikasi ketuban pecah dini. Penulis mampu melakukan intervensi yang mengacu pada data fokus pasien yang kemudian penulis melaksanakan tindakan keperawatan sesuai dengan rencana yang sudah dibuatnya kepada ibu post sectio caesaria dengan indikasi ketuban pecah dini.

SARAN

(a) Bagi penulis

Diharapkan mampu memahami tentang post sectio caesaria dengan indikasi ketuban pecah dini sehingga dapat dilakukan upaya-upaya yang bermanfaat untuk mengatasi masalah diatas.

(b) Bagi ibu nifas

Kepada ibu nifas agar selalu memeriksakan kondisi ibu dan bayi secara rutin sehingga mampu mendeteksi kelainan-kelainan yang mungkin terjadi pada bayi baru lahir dan ibu setelah melahirkan agar tidak terlambat dalam mendapat pertolongan.

(c) Bagi rumah sakit

Mampu memiliki atau menambah kualitas dan mutu dalam memberikan tindakan medis untuk asuhan keperawatan bagi pasien dengan masalah post sectio caesaria.

(d) Bagi institusi pendidikan

Diharapkan mampu menambah wawasan pengetahuan dan keterampilan dalam kegiatan proses belajar mengajar tentang asuhan keperawatan post sectio caesaria dengan indikasi ketuban pecah dini yang dapat digunakan sebagai acuan bagi praktek mahasiswa keperawatan.

DAFTAR PUSTAKA

- Ambarwati, Fitri Respati. 2014. *Konsep Kebutuhan Dasar Manusia*. Yogyakarta: Dua Satria Offset.
- Depkes R. I. 2011. *Pedoman Pemantauan Wilayah Setempat Kesehatan Ibu dan Anak (PWS-KIA)*. Direktorat Jenderal Bina Kesehatan Masyarakat. Jakarta: Direktorat Kesehatan Keluarga.
- Elizabeth, Siwi W & Endang P. 2015. *Asuhan kebidanan masa nifas dan menyusui*. Yogyakarta: pustaka Baru Press.
- Green, Carol J & Judith M. Wilkinson. 2012. *Rencana Asuhan Keperawatan Maternal & Bayi Baru Lahir*. Jakarta: EGC.
- Herdman, T. Heather. 2012. *NANDA Internasional: Diagnosis Keperawatan, Definisi dan Klasifikasi*. Alih Bahasa Made Sumarwati. Jakarta: EGC
- Hidayat, A. A. 2006. *Pengantar Konsep Dasar Keperawatan*. Jakarta: Salemba Medika.
- Hidayat, A. A. 2009. *Metode Penelitian Keperawatan Maternitas Teknik Analisa Data*. Jakarta: Salemba Medika.
- Mitayani. 2009. *Asuhan Keperawatan Maternitas*. Jakarta: Salemba Medika.
- Manuaba, B. I. 2008. *Kepaniteraan klinik obstetric & Ginekologi*. Jakarta: EGC.
- Nurarif, A & Hardhi Kusuma. 2015. *Aplikasi Asuhan Keperawatan Berdasarkan Diagnosa Medis & NANDA*. Yogyakarta: Mediacion.
- Norman, F. 2010. *Dasar-dasar Genologi dan Obsetri*. Jakart: EGC.
- Norwitz, Errol & John Schorge. 2008. *At a Glanca Obstetri & Ginekologi*. Edisi 2. Jakarta: Erlangga.
- Notoatmodjo, S. 2007. *Promosi Kesehatan dan Ilmu Perilaku*. Jakarta: Rineka Cipta
- Nugroho, T. 2012. *Obsgyn Obstetri dan Ginekologi*. Yogyakarta: Nuha Medika.

Oxorn H & Forte William.R. 2010.
Ilmu Kebidanan: Patologi & Fisiologi Persalinan. Editor Dr. Mohammad Hakimi, Ph.D. Yogyakarta: Yayasan Essentia Medika (YEM).

Padila. 2014. *Buku Ajar Keperawatan Maternitas*. Yogyakarta: Nuha Medika.

Rasjidi, I. 2009. *Sectio Saesarea dan Laparotomi Kelainan Adneksa*. Jakarta: CV Sagung Seto.

Sujiyati, Mufdlilah & Asri Hidayat. 2009. *Asuhan Patologi Kebidanan*. Yogyakarta: Nuha medika.

Taufik, M. 2007. *Prinsip–Prinsip Promosi Kesehatan Dalam Bidang Keperawatan*. Jakarta: CV Infomedika.